Rapport 2005-2006 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

RAPPORT 2005-2006

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Adopté par le conseil d'administration
Le 27 septembre 2006

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque et archives Canada, 2006

ISBN 2-89548-376-0 (version imprimée)
ISBN 2-89548-377-9 (version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 1
FAITS SAILLANTS 2
INTRODUCTION 3

CHAPITRE 1
RAPPORT 2005-2006 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES ET SUR LES ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Présentation 5
1.2 Les activités du commissaire régional à la qualité des services 5
1.3 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 5
1.4 Appréciation de la qualité des services d'hébergement et des soins de longue durée 5
1.5 Pouvoir d'initiative du commissaire 6
1.6 Qualité des services 7
1.7 Demandes d'information, d'assistance et signalements 8
1.8 Demandes de consultation 8
1.9 Procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux 8
1.10 Demandes d'intervention en cas de mésentente dans les familles d'accueil et les résidences de type familial 9
1.11 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches 9
1.12 Les plaintes traitées par l'Agence 10
1.12.1 Bilan des dossiers de plaintes en 2005-2006 10
1.12.2 L'auteur de la plainte 10
1.12.3 Délais de traitement des plaintes 11
1.12.4 Les objets de plaintes 11
1.12.4.1 Définitions des objets de plaintes 11
1.12.4.2 Bilan des objets de plaintes 13
1.12.5 Les plaintes acheminées au Protecteur des usagers 14

CHAPITRE 2
RAPPORT 2005-2006 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISEMENTS DE LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES

2.1 Présentation 15
2.2 Bilan des dossiers de plaintes 16
2.3 L'auteur de la plainte 23
2.4 Délais de traitement des plaintes 24
2.5 Les objets de plaintes 25
2.5.1 Définition des objets de plaintes 25
2.5.2 Bilan des objets de plaintes 26
2.6 Le suivi donné aux plaintes 28

CONCLUSION 30

Liste des tableaux

Tableau 1 Mise en place des mesures visant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux 7

Tableau 2 Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 10

Tableau 3 Plaintes conclues par l'Agence - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 10

Tableau 4 Plaintes conclues par l'Agence - Auteur de la plainte - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 11

Tableau 5 Les objets de plaintes traitées par l'Agence - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 12

Tableau 6 Les objets de plaintes - Comparatif exercice 2004-2005 et 2005-2006 14

Tableau 7 Liste des établissements 15

Tableau 8 Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2005-2006 16

Tableau 9 Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes - Commissaire local à la qualité 17

Tableau 10 Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes - Médecin examinateur 18

Tableau 11 Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés - Commissaire local à la qualité - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 19

Tableau 12 Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés - Médecin examinateur - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 19

Tableau 13 Bilan des plaintes pour la mission CLSC - Commissaire local à la qualité - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 20

Tableau 14 Bilan des plaintes pour la mission CLSC - Médecin examinateur - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 20

Tableau 15 Bilan des plaintes pour la mission CHSDL - Commissaire local à la qualité - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 21

Tableau 16 Bilan des plaintes pour la mission CHSLD - Médecin examinateur - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 22

Tableau 17 Bilan des plaintes pour la mission Centre de réadaptation - Commissaire local à la qualité - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 22

Tableau 18 Auteur de la plainte – Commissaire local à la qualité - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 23

Tableau 19 Auteur de la plainte – Médecin examinateur - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 24

Tableau 20 Bilan des objets traités par les commissaires locaux par mission d'établissement en 2005-2006 26

Tableau 21 Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission d'établissement en 2005-2006 27

Tableau 22 Objets de plaintes conclues pour l'ensemble des établissements 27

Tableau 23 Niveau de traitement - 1er avril 2005 au 31 mars 2006 29

En 2005-2006, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a reçu et traité :

- 172 demandes d'information, d'assistance et signalements
- 37 signalements dans les résidences privées
- 1 intervention en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional à la qualité des services
- 17 plaintes en première instance

Pour la même période, les établissements de la région ont reçu et traité :

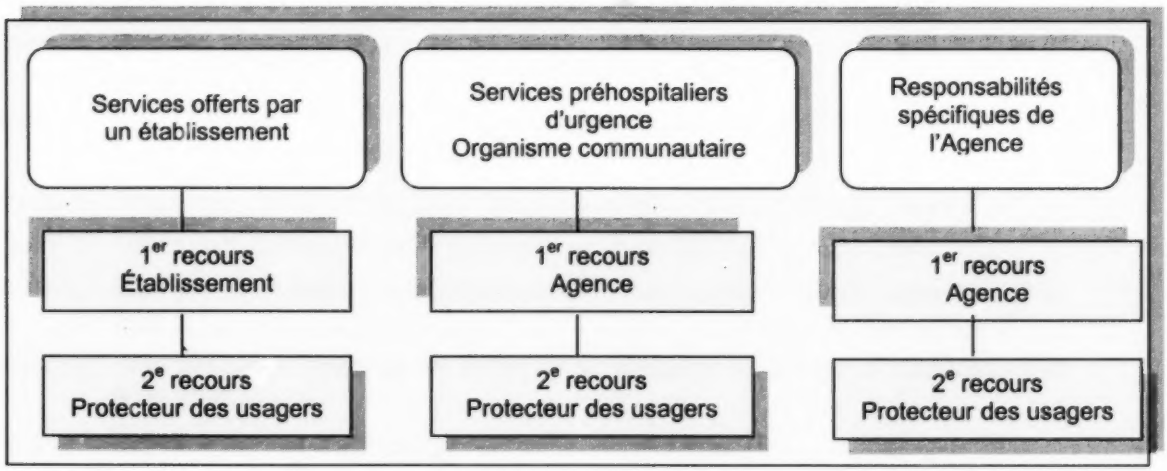
- 420 plaintes en première instance pour 471 objets de plaintes, comparativement à 372 plaintes pour 371 objets l'an dernier
- Les objets de plaintes les plus fréquents ont porté sur :
  - les relations interpersonnelles
  - l'accessibilité et la continuité des services
  - les soins et services dispensés.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit, afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, une structure d'examen des plaintes à deux paliers, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier. Quant aux agences de la santé et des services sociaux (Agences), elles exercent une compétence de premier palier sur certains services ou activités qui relèvent de leur responsabilité ainsi que sur les plaintes formulées envers les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence.

Afin d'assurer une consolidation du recours au premier palier d'examen, la Loi prévoit des mesures relatives au traitement des plaintes, tant au niveau d'un établissement de santé et de services sociaux, qui nomme un commissaire local à la qualité des services, qu'au niveau d'une agence qui nomme un commissaire régional à la qualité des services.

La Loi prévoit également un régime spécial pour l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, laquelle est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite pouvoir faire l'objet d'une révision, dans certaines circonstances, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers les moyens de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction face aux services reçus ou encore ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, se doit de recevoir les plaintes des usagers puis d'offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction des usagers et d'ajuster, le cas échéant, les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'Agence doivent rendre compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, ainsi que des suites qui ont été données après leur examen.



Depuis le 1er avril 2006, le Protecteur du citoyen a intégré dans son organisme le Protecteur des usagers et agit désormais comme responsable de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure désormais le traitement en 2e recours des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, tout usager qui désire porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA) qui est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'Agence doit transmettre annuellement au ministre un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes ainsi que de celui de l'ensemble des établissements de la région.

La première partie du présent rapport fait le bilan des activités reliées à la qualité des services et au traitement des plaintes effectuées par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2005 au 31 mars 2006. La deuxième partie présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches en 2005-2006.

L'année 2005-2006 a été une année de réflexion, qui a conduit à l'adoption du projet de loi 83 sanctionné le 30 novembre 2005. Les modifications apportées par cette loi au mécanisme d'examen des plaintes touchent, notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services (désormais appelé commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services) l'exclusivité de service du commissaire, la procédure de certification pour les résidences privées sans permis pour les personnes âgées ainsi que la soumission formelle pour celles-ci au régime d'examen des plaintes.

~ Chapitre 1 ~

Rapport 2005-2006 sur les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et sur les activités d'amélioration de la qualité des services

1.1. Présentation

Le premier chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes et l'amélioration continue de la qualité des services.

1.2. Les activités du commissaire régional à la qualité des services

Outre ses activités courantes, le commissaire régional à la qualité des services a participé, entre autres, à quatre rencontres avec le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, sept rencontres avec la Direction de la qualité du Ministère, sept rencontres de la table des commissaires régionaux et sept séances de formation sur la qualité des services.

Il a de plus siégé comme représentant des agences sur le groupe de travail du comité des utilisateurs du système d'information pour la sécurité des soins et des services (incidents/accidents), portant sur l'amélioration continue de la qualité.

1.3. Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires à la qualité des services; ce système a été réévalué et consolidé durant la présente année.

Il a été utilisé par tous les établissements publics et privés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence en 2005-2006.

Une formation visant à permettre aux commissaires et à leur personnel de soutien d'être en mesure d'utiliser efficacement le système a été dispensée par Société de gestion informatique (SOGIQUE), en mars et avril 2006. D'autres formations sont prévues en 2006-2007 afin de permettre aux principaux concernés de suivre les mises à jour du système. Ces formations sont rendues d'autant plus nécessaires que des changements importants découlant du projet de loi 83 sont à venir.

1.4. Appréciation de la qualité des services d'hébergement et des soins de longue durée

Au cours de l'année 2005-2006, neuf visites d'appréciation de la qualité des services ont été effectuées sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

- 4 en CHSLD (2 publics et 2 privés conventionnés) :
  - CSSS de Montmagny-L'Islet (Centre d'Hébergement de St-Fabien de Panet)
  - CSSS de Beauce (Centre d'hébergement de Saint-Georges)
  - Centre hospitalier de l'Assomption (CHSLD privé conventionné)
  - Centre d'accueil St-Joseph de Lévis (CHSLD privé conventionné)

- 4 en ressources non institutionnelles : ressources intermédiaires (RI) ou ressources de type familial (RTF), relevant des établissements contractant suivants :
  - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI) (problématique principale de la clientèle)
  - CSSS du Grand Littoral (personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement)
  - CSSS de Beauce (santé mentale)
  - CSSS de la région de Thetford (personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement)
- 1 en protection de la jeunesse (les Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches)

L'appréciation de l'équipe visiteuse couvrait plus spécifiquement les aspects suivants :

- Qualité et accessibilité des services et des activités
- Les mesures, les mécanismes, les outils ou les instances facilitant la mise en œuvre et contribuant à un milieu de vie de qualité
- Environnement humain : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité
- Environnement physique : la mise en application des principes caractérisant un milieu de vie de qualité

Suite à ces visites, un rapport d'appréciation a été produit par l'équipe visiteuse et ce pour chacun des milieux visités. Il ressort un constat général à l'effet que plusieurs améliorations sont à apporter. L'Agence a demandé aux établissements de produire un plan d'action en vue d'apporter les corrections requises à la prestation des services. Chaque établissement a produit tel plan correctif et mis en place les mesures appropriées. L'Agence assure un suivi constant des plans correctifs en vue d'en assurer l'exécution dans des délais précis.

1.5. Pouvoir d'initiative du commissaire

En cours d'année, l'Agence a exercé son pouvoir d'enquête et de surveillance suivant les articles 414 et 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) en relation avec la qualité des services offert par un établissement privé conventionné.

Les conclusions de l'enquête ont amené l'Agence à requérir de l'établissement des ajustements correctifs touchant notamment les soins et services à la clientèle, la sécurité et le bien-être des résidents. Un plan d'amélioration a été mis en place par l'établissement et a fait l'objet d'un suivi important de la part de l'Agence.

1.6. Qualité des services

La Loi sur la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux a créé, pour tous les établissements du réseau, une obligation de s'assurer de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux. Pour atteindre cet objectif, chaque établissement doit promouvoir une culture de sécurité et se doter d'un programme de gestion des risques. Afin d'appuyer cette responsabilité, les établissements de Chaudière-Appalaches ont participé à une session de formation sur le Manuel de gestion des risques organisée par le Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux.

Afin de garantir la prestation sécuritaire des services, chaque établissement doit mettre en place différentes mesures La Loi prévoit notamment la mise en application de mesures spécifiques, dont la création d'un comité de gestion des risques et de la qualité, l'adoption d'une politique de divulgation d'accident ou d'incident touchant un usager. De plus, la loi prévoit que les établissements doivent avoir sollicité l'agrément de leurs services par un organisme indépendant au plus tard en décembre 2005. Le tableau qui suit présente le degré de réalisation des différentes mesures.

Tableau 1 - Mise en place des mesures visant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux

	Cibles	Résultats
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	14	11
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	14	12
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	14	12
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	14	12
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	14	14

Un quinzième établissement s'est ajouté en cours d'année 2005-2006. Il s'agit du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches. Considérant sa création récente, aucun mécanisme n'a encore été mis en place concernant la prestation sécuritaire des services.

Les établissements qui n'ont pas mis en place un comité de gestion, une politique ou un registre sont en voie de le faire. L'Agence entend prendre les dispositions requises pour que tous les établissements agissent en respect des règles.

Deux établissements, (un public et un privé) ont obtenu un agrément en 2005-2006 alors que tous les autres sont déjà en marche en vue d'obtenir leur agrément ou le renouvellement de leur agrément.

1.7. Demandes d'information, d'assistance et signalements

Au cours de l'exercice 2005-2006, le bureau du commissaire régional a répondu à un grand nombre de demandes d'information et d'assistance provenant tant de la population, que des partenaires ou des usagers. Les différentes questions adressées à l'Agence ont porté entre autres, sur les services de santé et les services sociaux, sur les modalités d'accès à ces services et sur les droits, recours et obligations des usagers (incluant les usagers des résidences privées).

Le commissaire régional a traité 172 demandes, dont 37 signalements dans les résidences privées.

1.8. Demandes de consultation

L'expertise du commissaire régional à la qualité des services est fréquemment sollicitée par les commissaires locaux des établissements, le Protecteur des usagers ainsi que les autres ministères ou organismes sur différentes questions d'ordre légal ou autre.

Les commissaires locaux, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes ainsi que les intervenants du réseau ont fait appel au commissaire régional à plusieurs reprises pour être accompagnés lors de situations complexes.

1.9. Procédure d'intervention dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 17 septembre 2004, l'Agence a adopté un protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées. Quelques 37 signalements ont été reçus et traités dans le cadre de ce protocole.

Les signalements reçus à l'Agence sont traités dans un premier temps par le CSSS et font généralement l'objet d'un règlement à la satisfaction de l'usager. L'Agence intervient plus directement avec le CSSS concerné lorsqu'il y a, entre autres, présomption de mauvais traitement, mauvaise administration de médicaments, violence verbale, abus financier. L'Agence a utilisé son pouvoir d'intervention en vue d'obtenir des corrections immédiates dans 8 situations.

Les principaux objets d'insatisfaction ont porté sur :

- La qualité de la nourriture;
- La violence verbale;
- Les abus psychologiques;
- Le ratio personnel/usagers;
- L'encadrement clinique du personnel soignant;
- La négligence face aux besoins médicaux ou à l'utilisation des services ambulanciers;
- Les problèmes de respect des conditions de baux signés;
- L'insalubrité des lieux;
- Les conflits d'intérêts;
- Le suivi non rigoureux dans l'administration des médicaments.

Malgré les limites de l'encadrement légal qui prévalaient pour supporter les interventions faites dans les résidences privées, l'Agence a privilégié avec les CSSS, une approche proactive centrée sur l'évaluation, l'intervention, si nécessaire, et le suivi des mesures correctives lorsqu'elle a estimé que la santé et le bien-être de cette clientèle étaient compromises.

1.10. Demandes d'intervention en cas de mésentente dans les familles d'accueil et les résidences de type familial

L'Agence est intervenue en trois occasions lors de mésententes entre soit les familles d'accueil ou les résidences de type familial et l'établissement contractant.

Les principaux motifs de mésentente touchent les relations interpersonnelles avec les intervenants, le non-suivi du plan d'intervention, le bris du lien de confiance entre le propriétaire de la ressource et l'établissement ou le non-respect de certaines règles prévues au contrat.

Après étude et analyse, les trois demandes ont été rejetées.

1.11. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches

L'organisme Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA) représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes.

Le CAAP-CA est un organisme communautaire mandaté en vertu de la Loi et a pour fonctions d'assister sur demande, l'usager dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur des usagers et de l'accompagner pendant la durée du recours.

Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services.

Il joue pleinement son rôle auprès des personnes qui font appel à ses services ou qui lui sont référées. Il est également très actif en regard des informations fournies et portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. Cet organisme régional a dispensé 443 services en 2005-2006 comparativement à 389 en 2004-2005, soit une hausse d'environ 14%. De ces services, 146 ont pris la forme d'un soutien à une démarche de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

1.12. Les plaintes traitées par l'Agence

- 17 plaintes en première instance ont été reçues au cours de l'exercice 2005-2006 soit 2 de moins que pour l'exercice précédent;
- 13 plaintes en première instance ont été conclues soit 8 de moins qu'en 2004-2005;
- 37 signalements concernant les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été reçus dont une douzaine provenaient d'une instance autre qu'un usager ou un proche, par exemple la Curatelle publique.

1.12.1 Bilan des dossiers de plaintes en 2005-2006

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Plaintes en traitement au 31 mars 2005	Plaintes reçues 2005-2006	TOTAL	Plaintes conclues 2005-2006	Plaintes en traitement au 31 mars 2006
Agence	2	17	19	13	6

Tableau 3 - Plaintes conclues par l'Agence
1er avril 2005 au 31 mars 2006

Catégorie	2004-2005		2005-2006	
	Nombre	%	Nombre	%
Services préhospitaliers d'urgence	11	52	5	38,5
Organismes communautaires	4	19	5	38,5
Agence	6	29	3	23,0
Autres	0	0	0	0
Total	**21**	**100**	**13**	**100**

L'Agence a traité deux plaintes qui n'étaient pas conclues à la fin du précédent exercice (1er avril 2004 au 31 mars 2005). En fin d'exercice 2005-2006, six plaintes étaient en voie de traitement.

1.12.2 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional à la qualité de services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 4 – Plaintes conclues par l'Agence
Auteur de la plainte
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Usager	Représentant	Tiers
Agence	2	1	1
Organismes communautaires	5	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	2	3	1
Total	**9**	**4**	**2**

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. C'est pourquoi le nombre d'auteurs est plus élevé que le nombre de plaintes.

Pour les 13 plaintes conclues au cours de l'exercice, on peut constater que 69 % étaient adressées par la personne elle-même (l'usager).

1.12.3 Délais de traitement des plaintes

Pour ce qui est du traitement en première instance par l'Agence, 38% % des plaintes ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 54 % dans un délai de 60 jours ou moins.

Afin de bien comprendre le dépassement des délais, on ne peut ignorer que 80 % de nos plaintes concernent une entreprise ou un organisme extérieur à l'Agence. Cette situation fait en sorte que le délai d'examen d'une plainte est plus long, vu le nombre de démarches qui doivent être effectuées auprès des personnes concernées, soit les responsables de l'entreprise ou de l'organisme (président au conseil d'administration, directeur, propriétaire), les employés, etc.

Par ailleurs, il faut noter que tous les plaignants ont été informés du dépassement des délais. Ils ont accepté et ont été étroitement associés à chacune des étapes du processus de traitement de leur plainte.

1.12.4 Les objets des plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers.

1.12.4.1 Définitions des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit des actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Environnement et installations matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être;
- Leurs droits et recours et leurs obligations;
- Les mécanismes de participation prévus par la loi;
- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - son comité des usagers;
  - autres;
- Le consentement aux soins;
- Le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital;
- Compte d'ambulance;

- Frais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation aux non-résidants;
- Aide matérielle et financière.

1.12.4.2 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.

Tableau 5 – Les objets de plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2005 au 31 mars 2006

Objets	Agence	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	Total
Accessibilité et continuité	2	0	12	14
Relations interpersonnelles	0	3	2	5
Soins et services dispensés	0	3	1	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Aspect financier	1	0	0	1
Droits particuliers	0	1	0	1
Autres objets de demande	0	0	0	0
Total	**3**	**7**	**15**	**25**

Tableau 6 - Les objets de plaintes
Comparatif exercice 2004-2005 et 2005-2006

Objets	2004-2005		2005-2006	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité et continuité	25	40	14	56
Relations interpersonnelles	14	22,5	5	20
Soins et services dispensés	11	18	4	16
Droits particuliers	6	10	1	4
Aspect financier	3	5	1	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	3	0	0
Autres objets	1	1,5	0	0
Total	**62**	**100**	**25**	**100**

1.12.5 Les plaintes acheminées au Protecteur des usagers

Cette année, parmi les dossiers de plaintes traitées par l'Agence, un seul a fait l'objet d'un examen par le Protecteur des usagers et sa conclusion ne comportait aucune recommandation à l'égard de l'Agence.

~ Chapitre 2 ~

Rapport 2005-2006 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches

2.1 Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches. Le tableau suivant présente la liste des établissements de la région, ainsi que la ou les missions qui leur étaient dévolues.

Tableau 7 - Liste des établissements

Nom de l'établissement	***Mission***
Centre de santé et des services sociaux de Beauce	➢ CLSC ➢ CHSLD ➢ CHSGS
Centre de santé et des services sociaux de Montmagny-L'Islet	➢ CLSC ➢ CHSLD ➢ CHSGS
Centre de santé et des services sociaux du Grand Littoral	➢ CLSC ➢ CHSLD ➢ CHSGS
Centre de santé et des services sociaux des Etchemins	➢ CLSC ➢ CHSLD
Centre de santé et des services sociaux de la région de Thetford	➢ CLSC ➢ CHSLD ➢ CHSGS
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	➢ CHSGS
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	➢ CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	➢ CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	➢ CR
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté	➢ CPEJ ➢ CRJDA
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	➢ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption	➢ CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine Audet	➢ CHSLD privé conventionné
CHSLD Vigi Notre-Dame-de-Lourdes	➢ CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue	➢ CHSLD privé conventionné

2.2 Bilan des dossiers des plaintes

Pour l'année 2005-2006, tous les établissements de la région de Chaudière-Appalaches ont complété et transmis à l'Agence leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Afin d'apprécier les résultats obtenus, il apparaît utile de rappeler certains faits :

En 2004-2005

- 372 plaintes en première instance ont été reçues par les établissements;
- 367 ont été conclues dont 274 en première instance par le commissaire local à la qualité et 93 par le médecin examinateur.

En 2005-2006

- 420 plaintes en première instance ont été reçues par les établissements, ce qui correspond à une augmentation de 13%;
- 433 ont été conclues (augmentation de 18%) dont 319 en première instance par le commissaire local à la qualité (augmentation de 16 %) et 114 par le médecin examinateur (augmentation de 23%).

Tableau 8 - Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2005-2006

	Plaintes en traitement au 31 mars 2005	**Plaintes reçues 2005-2006**	**TOTAL**	**Plaintes conclues 2005-2006**	**Plaintes en traitement au 31 mars 2006**
Commissaires locaux	19	313	332	319	13
Médecins examinateurs	27	107	134	114	20
Total	**46**	**420**	**466**	**433**	**33**

La présentation qui suit dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local à la qualité et par le médecin examinateur, et ce, par mission centre hospitalier, CLSC, CHSLD et centre de réadaptation.

Tableau 9 - Bilan des plaintes conclues selon les misions et classes
Commissaire local à la qualité

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006
CH soins généraux et spécialisés	139	160	137	165	206	255	71 %	53 %
CLSC	67	67	64	69	73	92	66 %	53 %
CHSLD	36	47	37	45	50	77	92 %	69 %
Centres jeunesse	21	26	21	26	22	26	41 %	27 %
Centre de réadaptation CR jeunes en difficulté d'adaptation	8	7	8	7	8	7	38 %	14 %
CR déficience intellectuelle	5	5	4	6	8	13	75 %	85 %
CR déficience physique	3	1	3	1	4	1	25 %	0 %
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Total	**279**	**313**	**274**	**319**	**371**	**471**		

Au cours de l'exercice, 313 plaintes ont été reçues par les commissaires locaux à la qualité des services et 319 ont été conclues. L'écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2005.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les objets lors du traitement des plaintes, il s'agit principalement de mesures mises en place pour :

- Informer et sensibiliser les intervenants;
- Adapter les services;
- Encadrer les intervenants;
- Faire des ajustements techniques et matériels;

Les écarts significatifs entre l'exercice 2004-2005 et 2005-2006 en ce qui concerne les plaintes reçues se retrouvent principalement au niveau des

CH soins généraux et spécialisés : + 21 (15 %)
CHSLD : + 11 (30 %)
Centres jeunesse : + 5 (23 %)

Tableau 10 – Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes
Médecin examinateur

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006
CH soins généraux et spécialisés	89	99	91	105	131	172	20 %	16 %
CLSC	3	5	1	7	1	11	100 %	18 %
CHSLD	1	3	1	2	1	1	0 %	100 %
Centres jeunesse	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation CR jeunes en difficulté d'adaptation	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
CR déficience intellectuelle	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
CR déficience physique	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Total	**93**	**107**	**93**	**114**	**133**	**184**		

Les médecins examinateurs ont reçu, en cours d'exercice, 107 plaintes soit une augmentation de 14 par rapport à l'exercice précédent. De plus, ils ont traité 7 plaintes qui n'avaient pas été conclues en fin d'exercice 2004-2005.

Les plaintes adressées au médecin examinateur portaient sur les services dispensés (50 %), les relations interpersonnelles (28 %), l'accessibilité et la continuité (15 %).

L'augmentation du nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs se retrouve principalement au niveau des hôpitaux et des CLSC.

CH soins généraux et spécialisés + 14 (15 %)
CLSC + 6 (600 %)

Tableau 11 – Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés
Commissaire local à la qualité
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	72	72	103	56 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	13	11	14	14 %
CSSS de la région de Thetford	26	30	43	65 %
CSSS du Grand Littoral	7	7	12	42 %
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	42	45	83	62 %
Total	**160**	**165**	**255**	

Pour l'exercice 2005-2006, 160 plaintes ont été reçues, 165 ont été conclues et elles comportaient 255 objets de plaintes. L'écart entre le nombre de plaintes reçues (160) et le nombre de plaintes conclues (165) s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2005.

Tableau 12 – Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés
Médecin examinateur
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	32	26	46	15 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	8	7	7	14 %
CSSS de la région de Thetford	10	10	43	19 %
CSSS du Grand Littoral	11	15	19	37 %
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	38	47	57	8 %
Total	**99**	**105**	**172**	

L'écart entre le nombre de plaintes reçues (99) et le nombre de plaintes conclues (105) s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2005.

Tableau 13 - Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Commissaire local à la qualité
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	18	16	22	59 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	3	4	4	100 %
CSSS de la région de Thetford	3	3	5	0 %
CSSS des Etchemins	12	12	20	10 %
CSSS du Grand Littoral	31	34	41	54 %
Total	**67**	**69**	**92**	

Les 69 plaintes conclues comportaient 92 objets de plaintes. L'écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2005.

Tableau 14 - Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Médecin examinateur
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
CSSS de Beauce	0	0	0	0 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	1	1	0 %
CSSS de la région de Thetford	1	1	1	0 %
CSSS des Etchemins	2	2	2	0 %
CSSS du Grand Littoral	2	3	6	33%
Total	**5**	**7**	**10**	

Au cours de l'exercice 2005-2006, 7 plaintes ont été conclues et elles comportaient 10 objets de plaintes. L'écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2005.

Tableau 15 - Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Commissaire local à la qualité
1er avril 2005 au 31 mars 2006

CHSLD				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
CSSS de Beauce	6	6	10	90 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	8	8	8	75 %
CSSS de la région de Thetford	3	3	18	39 %
CSSS des Etchemins	7	6	17	71 %
CSSS du Grand Littoral	4	3	3	100 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	12	12	14	86 %
Centre hospitalier de l'Assomption	1	1	1	0 %
CHSLD Chanoine-Audet	4	4	4	75 %
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	2	2	2	50 %
Pavillon Bellevue	0	0	0	0 %
Total	**47**	**45**	**77**	

L'écart entre le nombre des plaintes reçues (47) et le nombre de plaintes conclues (45) s'explique par le fait que deux d'entre elles était en cours de traitement au 31 mars 2005.

Tableau 16 - Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Médecin examinateur
1er avril 2005 au 31 mars 2006

CHSLD				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
CSSS de Beauce	2	1	1	0 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	0	0	0 %
CSSS de la région de Thetford	0	0	0	0 %
CSSS des Etchemins	0	0	0	0 %
CSSS du Grand Littoral	1	1	1	100 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0 %
Centre hospitalier de l'Assomption	0	0	0	0 %
CHSLD Chanoine-Audet	0	0	0	0 %
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue	0	0	0	0 %
Total	**3**	**2**	**2**	

Des 3 plaintes reçues par les médecins examinateurs dans la mission CHSLD, 2 ont été conclues.

Tableau 17 - Bilan des plaintes pour la mission Centre de réadaptation
Commissaire local à la qualité
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	1	1	1	0 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	5	6	13	85 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	26	26	26	27 %
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	7	7	7	14 %
Total	**39**	**40**	**47**	

En 2005-2006, 40 plaintes ont été conclues et elles comportaient 47 objets de plaintes.

2.3 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire local à la qualité de services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 18 - Auteur de la plainte
Commissaire local à la qualité
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Usager	Représentant	Tiers
CH soins généraux et spécialisés	108	54	14
CLSC	46	22	5
CHSLD	16	29	5
Centres jeunesse	1	25	6
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	3	4	1
CR déficience intellectuelle	0	7	2
CR déficience physique	0	1	0
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0
Total	**174**	**142**	**33**

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. Le nombre d'auteurs est donc plus élevé que le nombre de plaintes.

Sur les 313 plaintes reçues par les commissaires locaux en 2005-2006, on peut constater que 56% des plaintes sont adressées par la personne elle-même (l'usager).

Tableau 19 - Auteur de la plainte
Médecin examinateur
1er avril 2005 au 31 mars 2006

	Usager	Représentant	Tiers
CH soins généraux et spécialisés	72	31	25
CLSC	5	2	1
CHSLD	0	2	0
Centres jeunesse	0	0	0
Centres jeunesse	0	0	0
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	0	0	0
CR déficience physique	0	0	0
CR déficience intellectuelle	0	0	0
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0
Total	**77**	**35**	**26**

En ce qui concerne les 107 plaintes reçues par les médecins examinateurs, 72 % sont adressées par la personne elle-même (l'usager). De plus, l'essentiel des plaintes adressées aux médecins examinateurs concernent les soins et services reçus en centre hospitalier.

2.4 Délais de traitement des plaintes

Les résultats obtenus démontrent que pour l'ensemble des établissements, un taux de 63% des plaintes conclues l'ont été dans un délai de 30 jours ou moins pour les plaintes traitées par les commissaires locaux.

Commissaires locaux à la qualité :

- 30 jours ou moins : 63 % des cas;
- 60 jours ou moins : 93 % des cas.

Médecins examinateurs :

- 30 jours ou moins : 32 % des cas;
- 60 jours ou moins : 69 % des cas.

2.5 Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plainte. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers.

2.5.1 Définition des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit des actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Environnement et installations matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être;
- Leurs droits et recours et leurs obligations;
- Les mécanismes de participation prévus par la loi;

- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - son comité des usagers;
  - autres;
- Le consentement aux soins;
- Le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital;
- Compte d'ambulance;
- Frais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation aux non-résidants;
- Aide matérielle et financière.

2.5.2 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.

Tableau 20 - Bilan des objets traités par les commissaires locaux par mission d'établissement en 2005-2006

OBJETS DE PLAINTES	CHSGS	CHSLD	CLSC	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	TOTAL
Accessibilité et continuité	41	6	37	1	2	87
Soins et services dispensés	48	16	16	22	7	109
Relations interpersonnelles	68	17	20	4	2	111
Organisation du milieu et ressources matérielles	35	20	4	1	3	63
Aspects financiers	24	3	7	3	0	37
Droits particuliers	20	8	2	1	0	31
Autres objets de demande	1	2	1	0	0	4
TOTAL	**237**	**72**	**87**	**32**	**14**	**442**

Tableau 21 - Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission d'établissement en 2005-2006

OBJETS DE PLAINTES	CHSGS	CHSLD	CLSC	CENTRES JEUNESSE	CENTRES DE RÉADAPTATION	TOTAL
Accessibilité et continuité	10	0	1	0	0	11
Soins et services dispensés	73	1	5	0	0	79
Relations interpersonnelles	31	1	2	0	0	34
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0
Aspects financiers	2	0	0	0	0	2
Droits particuliers	11	0	0	0	0	11
Autres objets de demande	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**127**	**2**	**8**	**0**	**0**	**137**

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté, par ordre d'importance, sur les objets suivants :

Tableau 22 - Objets de plaintes conclues pour l'ensemble des établissements

Motifs	Commissaires locaux à la qualité		Médecins examinateurs	
	2004-2005	2005-2006	2004-2005	2005-2006
Relations interpersonnelles	22 %	25 %	24 %	58 %
Accessibilité et continuité	21 %	25 %	10 %	25 %
Soins et services dispensés	32 %	20 %	57 %	8 %
Aspect financier	5 %	7 %	2 %	8 %
Droits particuliers	6 %	8 %	6 %	1 %
Environnement et ressources matérielles	13 %	14 %	2 %	0 %
Autres objets de demande	1 %	1 %	0 %	0 %

2.6 Le suivi donné aux plaintes

Les mesures correctives mises en place par les établissements peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme.

L'identification des mesures correctives appliquées ou recommandées se fait par objet.

Parmi les mesures correctives identifiées pour les commissaires locaux à la qualité, on retrouve principalement les mesures suivantes :

- Information et sensibilisation des intervenants.....35 %
- Adaptation des services.....7 %
- Encadrement des intervenants .....7 %
- Amélioration des communications .....5 %
- Ajustements techniques et matériels .....4 %
- Ajustements des activités professionnelles.....3 %
- Allocation des ressources.....3 %
- Ajustements financiers.....3 %

Parmi les mesures correctives identifiées par les médecins examinateurs, on retrouve principalement les mesures suivantes :

- Information et sensibilisation des intervenants.....58 %
- Amélioration des communications .....12 %
- Ajustement des activités professionnelles.....6 %
- Adoption/élaboration
  - Protocole clinique ou administratif .....6 %
  - Procédure d'examen.....3 %
- Amélioration de la continuité.....3 %
- Obtention des services .....3 %
- Mesure disciplinaire .....3 %

Au chapitre des soins et services dispensés, les principales mesures correctives ont porté sur : la régulation des processus d'accès, la relocalisation de l'usager, l'obtention des services, l'amélioration de la continuité, le respect du choix, la cessation des services, l'adaptation des services, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des conditions de vie, l'ajustement des techniques et matériels, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection, les ajustements administratifs, l'information aux intervenants, la formation des intervenants, l'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications, la révision pour les autres procédures, la révision au niveau des politiques et règlements, la révision au niveau des protocoles cliniques et administratifs.

Certaines plaintes ou motifs de plaintes ne font pas l'objet d'un traitement avec mesure identifiée en raison de certaines circonstances :

- Une plainte ou un objet peut être *rejeté sur examen sommaire*, par exemple s'il est jugé par le commissaire à la qualité que cette plainte ne relève pas de sa compétence.
- Le traitement d'une plainte ou d'un objet peut être *abandonné*, par exemple, à la demande du plaignant.
- Il se peut que le commissaire à la qualité *refuse ou interrompe* le traitement d'une plainte s'il la juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- Le traitement peut avoir été complété *sans mesure corrective identifiée* si, par exemple, il n'y a aucune recommandation à formuler.

Le tableau qui suit présente sommairement le nombre de plaintes n'ayant pas fait l'objet d'un traitement avec mesure identifiée.

Tableau 23 – Niveau de traitement
1er avril 2004 au 31 mars 2005

Commissaire local à la qualité		Niveau de traitement	Médecin examinateur	
2004-2005	2005-2006		2004-2005	2005-2006
11	10	Rejeté sur examen sommaire	3	4
3	12	Abandonné	8	14
3	7	Traitement refusé / interrompu	6	5
96	187	Traitement complété sans mesures correctives identifiées	89	106

Il faut noter cependant que même s'il n'y a pas eu de mesures correctives identifiées, différentes actions en terme d'information ou d'assistance peuvent avoir été réalisées :

Information : il s'agit de types d'actions qui permettent notamment de transmettre les informations pertinentes, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins.

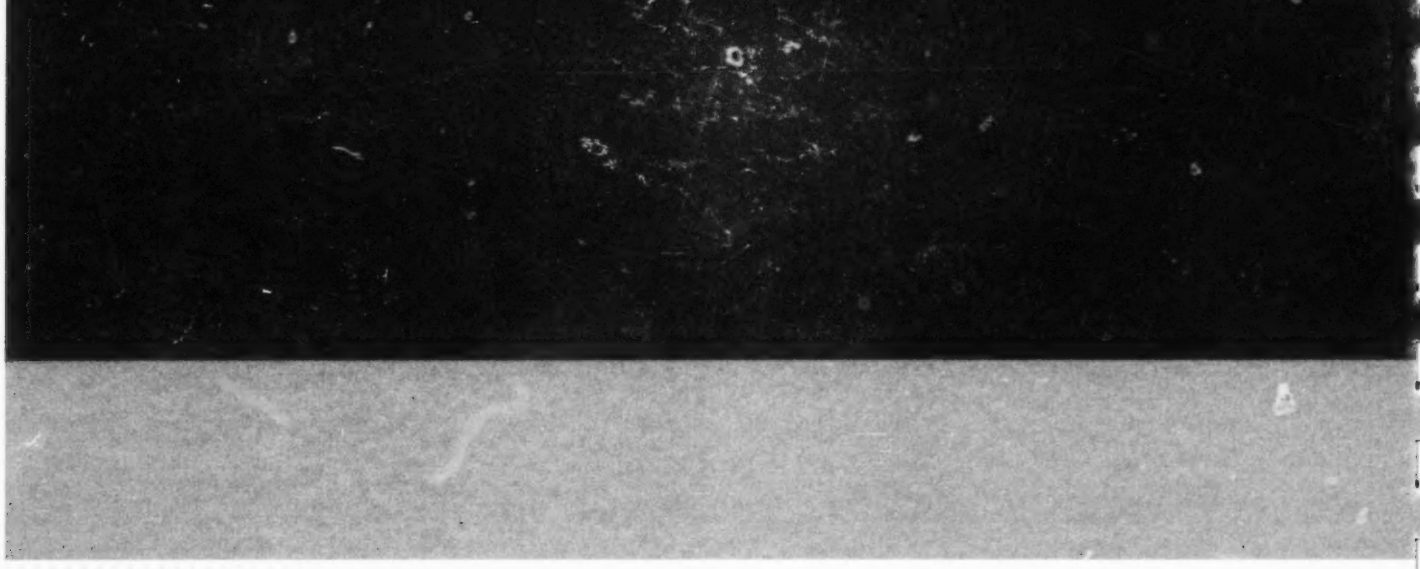
Assistance : il s'agit de types d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de la régulation des situations signalées : la consultation, l'intercession/liaison, le processus de conciliation.

Ce rapport sur le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique, si l'on tient compte des plaintes conclues et en voie de traitement par l'Agence, une certaine stabilité par rapport au dernier exercice, alors qu'on note une augmentation sensible des plaintes traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs dans les établissements.

Il y a lieu toutefois de rappeler qu'il n'y a pas d'équation, dans ce domaine, entre quantité et qualité et que, généralement, il y a eu très peu de promotion du régime d'examen des plaintes auprès de la population.

Les changements importants survenus au cours des dernières années de même que ceux qui s'annoncent visent plus particulièrement l'amélioration de la qualité des services. Il est à espérer que ces changements seront suffisamment profonds, globaux et continus afin de permettre à tous les concernés d'avoir une vision commune qui sera susceptible d'être mobilisatrice pour le mieux être de la population et de l'usager.

Plus nous nous investirons dans l'écoute et la satisfaction des citoyens, plus nous pourrons éclairer et soutenir les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux afin qu'un service de qualité et accessible puisse être donné aux citoyennes et citoyens de Chaudière-Appalaches.



Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec